LA FRANCE MÉDICALE

ET

PARIS MÉDICAL

SOMMAIRE

Ophthalmologie : Le nouveau pavillon d'isolement de la clinique nationale des Quinze-Vingts, par le Dr A. Trousseau, 81. — **Hydrothérapie :** Du traitement hydrothérapique dans quelques affections nerveuses, par le Dr Verrier, 83. — **Bibliographie :** Traitement du diabète sucré, par le Dr E. Lecorché, 84. — Le choléra, par le Dr L. Galliard, 85. — Médecine opératoire obstétricale, par S. Rémy, 85. — Essai sur les psychoses de la vieillesse, par le Dr A. Pecharman, 86. — **Revue de la presse :** Sur 455 cas d'éclampsie à la maternité de Saint-Pétersbourg, par le Dr Bidder, 86. — Fécondation pendant la période puerpérale, 87. — Recherches relatives à la présence du gonocoque dans la sécrétion vaginale de la femme, par Th. Buttner. — **Académie de médecine :** *Séance du 6 février* 1894. — Présidence de M. J. Rochard. — Abcès du foie des pays chauds, 87. — Traitement chirurgical des goitres par l'ésothyropexie, 88. — **Société médicale des hôpitaux :** *Séance du 2 février* 1894. — Présidence de M. Ferrand. — Déformation des doigts rappelant la main de Morvan ou la main lépreuse, 88. — Purpura infectieux, 88. — Scarlatine maligne, 88. — **Société de chirurgie :** *Séance du 7 février* 1894. — Présidence de M. Lucas-Championnière. — Néphrolithotomie, 89. — Hystérectomie et prolapsus, 89. — Fibro-sarcome du corps thyroïde. Résection de la jugulaire et suture latérale du tronc bronchio-céphalique, 89. — Régénération de la moitié supérieure du fémur par le périoste conservé et reconstitution de l'articulation coxo-fémorale, à la suite de résection de la hanche, 89. — Mode de suture, 89. — Uréthrostomie sus-pubienne de Poncet datant de onze mois, 89. — **Société médicale du VIIe arrondissement :** *Séance du 26 décembre* 1893. — Présidence de M. Sottas. 89. — **Variétés :** Association générale des médecins de France, 90. — **Jurisprudence médicale**, 91. — **Memento pratique :** Traitement de la scrofule, 92. — Traitement de la lithiase biliaire, 92. — Formules rationnelles, par Ch.-E. Quinquaud, 92. — Un réactif très sensible de l'albumine de l'urine, 93. — **Nouvelles**, 94. — **Bulletin bibliographique**, 94.

OPHTHALMOLOGIE

Le nouveau pavillon d'isolement de la clinique nationale des Quinze-Vingts (1),

Par le Dr A. Trousseau,
Médecin de la Clinique.

La clinique des Quinze-Vingts qui, jusqu'ici, a rendu de si importants services en hospitalisant les malades susceptibles de recouvrer la vue au moyen d'une opération, est dorénavant en mesure de recevoir dans de nouvelles salles groupées sous le nom de « Pavillon d'isolement » une classe non moins intéressante de patients atteints d'affections infectieuses ou contagieuses des yeux, aiguës et chroniques. La nécessité d'une semblable création s'imposait depuis longtemps. En effet, malgré les soins assidus donnés à la consultation externe, beaucoup de sujets étaient dans l'impossibilité par suite d'absence de moyens pécuniaires ou de négligence de compléter efficacement leur traitement à domicile. Leur séjour dans la famille, dans les garnis ou dans les ateliers constitue, d'autre part, un très grand danger puisqu'il aide à répandre le mal qu'on combat chez l'individu isolé.

Le nouveau service ne répond évidemment pas à tous les besoins, mais à tout il faut un commencement et l'étude de son fonctionnement permettra de constater s'il y a intérêt à développer des œuvres analogues.

Le pavillon a ouvert ses portes tardivement dans l'année 1893 et comme chacun des médecins de la Clinique doit en prendre la direction pendant trois mois consécutifs et que personnellement j'en suis chargé pendant les mois d'octobre, novembre et décembre, je n'y ai passé en réalité que sept semaines comme chef de service, le premier malade étant entré le 6 novembre. Malgré un court séjour au pavillon, il ne m'a pas paru inutile de consigner les résultats obtenus. On verra que ceux-ci sont forts encourageants; ils ne pourront qu'être perfectionnés par la suite.

Du 6 novembre à la fin de décembre 40 personnes ont trouvé asile dans le pavillon, soit :

14 hommes.
10 femmes.
9 enfants.
7 nouveau-nés.

Les affections suivantes ont été traitées :

22 conjonctivites granuleuses.
14 conjonctivites purulentes.
2 ulcères infectieux de la cornée.
1 dacryocystite.
1 panophtalmie traumatique.

Voyons maintenant les résultats par services.

Hommes.

7 conjonctivites granuleuses graves.	0 guérie, 6 améliorées, 1 stationnaire.
1 conjonctivite granuleuse moyenne.	1 améliorée.
1 non classée, le malade entré le 28 décembre.	
1 ophthalmie purulente.	1 guérie.
1 ophthalmie blennorrhagique.	1 guérie avec taies permettant une iridectomie utile.

(1) Communication à la Société de médecine de Paris, séance du 27 janvier 1894.

1 panophthalmie traumatique.	1 énucléé.
2 ulcères infectieux de la cornée.	2 guéris avec taies permettant l'iridectomie optique.

Les granuleux reçus dans le service appartenaient à la classe la plus pauvre de la population parisienne et n'avaient été que peu ou pas traités. Tous, sauf un, présentaient des lésions cornéennes sérieuses. Ils ont largement bénéficié de l'hospitalisation car les améliorations ont été très rapides, les cornées s'éclaircissant très vite, les phénomènes inflammatoires disparaissant en quelques jours ; malheureusement après cette brillante amélioration, les choses rentraient en l'état et je n'avançais plus que lentement. J'ai vu néanmoins guérir absolument un malade atteint, il est vrai, d'une forme aiguë. Les lavages et frottages au sublimé, les cautérisations au glycérolé de cuivre ont été surtout employés. J'ai fait 2 brossages avec scarification, mais je n'ai pu faire disparaître tous les néo-produits.

J'ai recherché quels avaient pu être les modes de contagion et j'avoue que mon enquête n'a pas abouti. Je n'ai trouvé que deux fois la contagion directe bien établie (famille de granuleux) même en comprenant dans nos observations les femmes et les enfants des autres services. Il est certain que la conjonctivite granuleuse est relativement peu contagieuse et que à ce point de vue elle n'est pas comparable à la conjonctivite catarrhale ou à la conjonctivite purulente. Je n'ai, du reste observé aucun cas de contagion intérieure.

Si les deux sujets atteints d'ophtalmie purulente avaient été soignés à une consultation externe, ils eussent certainement perdu les yeux, alors que le blennorrhagique le plus éprouvé est sorti avec seulement des taies de la cornée qui permettront de faire de bonnes iridectomies optiques. Je n'hésite pas à déclarer qu'il est impossible de soigner chez eux des malades pauvres atteints d'ophtalmies purulentes graves. Pour guérir ces sujets il faut des lavages et des cautérisations répétées et surtout une surveillance de tous les instants Soigner une ophtalmie blennorrhagique à la consultation externe d'un hôpital, c'est exposer presque infailliblement le malade à la cécité. J'en dirais presque autant des ulcères infectieux de la cornée avec dacryocystite, qui doivent la vue à la nouvelle création.

Femmes

7 conjonctivites granuleuses graves.	2 guéries, 4 améliorées, 1 stationnaire.
2 id. moyennes.	1 guérie, 1 améliorée.
1 dacryocystite.	1 guérie.

La proportion de conjonctivites granuleuses guéries est supérieure chez les femmes à ce qu'elle est chez les hommes. Ceci tient à ce que les premières viennent réclamer des soins pour des états moins sérieux que les seconds. La femme s'arrête plus tôt, s'inquiète plus tôt que l'homme ; elle est aussi moins tenue par ses travaux. Aussi ai-je observé des cas moins sérieux dans le service des femmes et ai-je eu des succès plus faciles.

J'ai employé, ici comme chez les hommes, presque tous les modes connus de traitement des granulations et je n'oserais dire celui auquel je donne la préférence ; il y a là pour le médecin une vraie question de tact, de doigté. Il faut savoir abandonner à temps un traitement pour lui en substituer un autre qui peut-être devra être remplacé à brève échéance par un troisième.

Chez certains malades il arrive un moment où tous les traitements sont mal supportés, c'est alors que le pétrole brut, que j'ai vanté dans un travail spécial, appliqué au pinceau sur la muqueuse, devient excellent ; il calme toute irritation, améliore l'état granuleux surtout quand cet état est accompagné de catarrhe et prépare la conjonctive à une intervention plus active. Comme je l'ai dit c'est chez les granuleux un excellent médicament *intérimaire*.

Enfants

2 conjonctivites granuleuses graves.	2 améliorées.
2 id. moyennes.	2 guéries.
5 conjonctivites purulentes.	4 guéries. 1 sorti sur la demande des parents le 2e jour.

Les quatre conjonctivites purulentes que j'ai soignées ont parfaitement guéri quoique je n'aie hospitalisé que des formes graves. La recherche de la contagion m'a donné des résultats positifs, dans ces 4 cas (3 conjonctivites blennorrhagiques, 1 blennorrhagique).

Nouveau-nés.

7 ophtalmies purulentes.	7 guérisons.

C'est le service des nouveau-nés qui m'a procuré la plus grande satisfaction puisque j'ai pu guérir les 7 petits malades sans avoir la moindre lésion de la cornée. Si on veut bien envisager que je n'ai admis que des enfants dont l'état était inquiétant, on reconnaîtra que j'ai lieu de me féliciter du résultat. Je dois néanmoins ajouter qu'à l'entrée aucun des petits malades n'avait d'altération sérieuse de la cornée. En dehors des pratiques médicales proprement dites, les enfants ont été soignés constamment avec un parfait dévouement par le personnel du service. C'est surtout à la fréquence des mêmes soins que j'attribue les résultats obtenus.

Il me paraît impossible qu'une femme qui vient d'accoucher, qui n'a pas en permanence une garde à son côté, puisse soigner chez elle un nouveau-né atteint d'ophtalmie purulente ; aussi y a-t-il un contraste étonnant entre les résultats obtenus à la consultation externe et ceux que fournit le pavillon.

Les femmes doivent nécessairement accompagner l'enfant qu'elles nourrissent et il est souvent fort difficile de les faire consentir à l'hospitalisation ou de les maintenir assez longtemps dans l'établissement. J'ai

trouvé une résistance marquée de ce côté, ce qui tient à l'ennui qu'éprouve une jeune accouchée bien portante à quitter son mari et son chez elle.

Pour qu'il y ait chances de succès, il faut que le nouveau-né soit admis de bonne heure, aussi avons-nous parfois été obligé de recevoir les mères au 6e et 7e jour après l'accouchement. Elles ont alors reçu tous les soins que comportait leur état et sont restées au lit le temps nécessaire. Un tel service n'est utile que si mères et enfants peuvent y entrer précocement et y trouver des soins conformes à leur état. C'est là un point capital sur lequel j'ai tenu à insister.

L'admission d'une nourrice au service des nouveau-nés serait très utile quoique le lait stérilisé puisse être d'un précieux concours.

Grâce aux précautions prises nous n'avons eu à déplorer aucun cas de contagion intérieure. Une infirmière parut commencer une ophtalmie purulente ou catarrhale qui avorta sous l'influence du sublimé.

En résumé sur 40 malades hospitalisés nous avons eu :

21 guérisons.
14 améliorations.
3 états stationnaires.
1 énucléation (panophtalmie traumatique).
1 malade sorti avant d'être traité.

Comme les cas graves ou inquiétants ont seuls été admis, comme les maladies traitées ne sont pas des plus aisées à guérir et entraînent souvent la cécité, nous avons lieu d'être satisfaits de cette première expérience au point de vue purement médical.

HYDROTHÉRAPIE

Du traitement hydrothérapique dans quelques affections nerveuses,

Par le Dr Verrier.

La sclérose en plaques de forme cérébrale, spinale, cérébro-spinale, fait généralement le désespoir des médecins, par le peu de prise qu'a, sur cette affection, la pharmacopée classique.

C'est ainsi que le regretté professeur Charcot a essayé sans succès divers médicaments, notamment le phosphure de zinc. Vulpian qui avait, lui aussi, employé le chlorure d'or, a pu juger que dans nombre de cas ce médicament exaspérait les symptômes.

La strychnine est un des remèdes qui ont le plus heureusement et le plus souvent modifié le tremblement.

L'électricité si souvent employée depuis Duchenne (de Boulogne) ne donne qu'une amélioration transitoire. Au début de la maladie le nitrate d'argent a produit de l'amélioration, il a aussi modifié le tremblement, Mais dès que le mal arrivait à la période spasmodique, quand paraissaient les contractures, il fallait le supprimer si on ne voulait pas voir la maladie s'exaspérer.

Quant au seigle ergoté, à l'arsenic, à la belladone, ils n'ont jamais procuré le moindre amendement, non plus que la saignée.

Il en a été de même des frictions irritantes et des vésicatoires. Les toniques, les bains de Barèges, de Lamalou et autres analogues paraissent avoir eu quelque bons effets. Mais le remède qui, sans guérir d'une façon absolue tous les cas de tremblements nerveux, a certainement donné les meilleurs résultats, c'est l'hydrothérapie.

Il est le seul qui, dans un cas rapporté par Bourneville, p. 76, obs. VIII (1), ait procuré quelque soulagement ; aussi, ajoute cet observateur, « il serait bon de mettre plus souvent cet agent à contribution dans ces sortes de maladies ». Tout récemment, M. le Dr Roger a traité à l'hôpital de la Charité un malade qui, à 35 ans, avait présenté de la paraplégie et du tremblement à un haut degré ; il avait été guéri en quarante-cinq jours par Béhier à l'aide des douches et de l'extrait de valériane. Depuis, ce malade n'avait plus rien ressenti d'anormal, lorsqu'il fut repris cette année, trente-trois ans après les événements dont nous venons de parler, de crises nerveuses à la suite d'une pneumonie et de tremblement intense des quatre membres. M. Roger croit que, dans ce cas, comme dans la première attaque, il s'agissait de tremblement hystérique. C'est qu'en effet, lorsque ce malade fut traité la première fois par Béhier, le syndrome tremblement n'avait pas été encore étudié comme appartenant à l'hystérie, chez l'homme surtout.

Mais la guérison, en quarante-cinq jours, d'une affection aussi grave que la sclérose, n'était guère admissible et cette fois, le tremblement des membres inférieurs guérit spontanément, mais les troubles persistèrent au membre supérieur. C'est alors que M. Roger donna 4 grammes d'extrait de valériane par jour sans grand succès. Il se disposait à ajouter l'hydrothérapie, qui avait eu raison de la première manifestation de tremblement et de la paraplégie existant concurremment, lorsqu'après un cathétérisme le malade fut pris d'un accès fébrile intense, mais unique, à la suite duquel le tremblement des membres supérieurs diminua rapidement, de sorte qu'après huit jours il n'en restait plus de traces.

Mais, que ce soit un tremblement hystérique ou un tremblement dû à une des formes de la sclérose, il n'en reste pas moins prouvé que les douches ont sur ce syndrome une action des plus heureuses et qu'on ne risque rien de les employer. Si le tremblement est hystérique le malade guérira sûrement ; s'il relève de la sclérose ou de la paralysie agitans ou de la maladie de Parkinson, il sera au moins amélioré, et aucun

(1) De la sclérose en plaques disséminées, Paris, 1869.

autre remède ne vaudra l'hydrothérapie. Dans le seul cas d'atrophie musculaire progressive, l'électricité pourrait être employée concurremment.

M. Gilbert Ballet a récemment, dans sa leçon d'ouverture à l'hôpital Saint-Antoine, mis en garde ses auditeurs contre le traitement hydrothérapique pendant la période prodromique à forme neurasthénique de la paralysie générale.

Qu'il me permette de dire que c'est là une crainte exagérée et que si, dans la période aiguë de la paralysie générale, pendant les crises d'excitation, l'hydrothérapie est contre-indiquée, M. Pascal, appliquant la méthode de Fleury dans son établissement de Passy, a obtenu pendant la période prodromique de cette maladie des succès remarquables.

Je ne citerai que trois observations en abrégé.

Chez un premier malade F..., âgé de 29 ans, appartenant à l'armée, qui était arrivé à Passy, le 20 décembre 1886, ne pouvant plus écrire, n'ayant plus de mémoire et pouvant à peine parler, l'amélioration fut telle qu'il sortit le 10 mars 1887, écrivant très sûrement, très correctement et parlant posément, distinctement et sans volubilité. Tous les autres symptômes s'étaient aussi amendés, la mémoire était revenue au point que ce sujet vaquait seul dans Paris et que sa famille le reprit chez elle.

Mais on sait ce qui en est de cette maladie, une fois le malade replacé dans son ancien milieu, une rechute survint. Cette fois, on le fit admettre à la maison de Santé de Vanves où il est mort après des péripéties diverses.

Chez un second malade, l'amélioration fut encore remarquable. Un sieur A..., originaire de la Roumanie, vint réclamer à Passy le 17 octobre 1889 le secours de l'hydrothérapie ; il en est parti le 15 décembre avec toutes les apparences de la guérison.

Retourné en Roumanie, on apprit plus tard qu'il avait succombé.

Enfin, M. X... (d'Alexandrie), âgé de 46 ans, entré le 30 août 1889 est sorti ayant repris toute sa mémoire et son intelligence le 17 octobre de la même année.

J'ai eu l'avantage de causer de ces faits avec M. Ballet qui a reconnu que dans quelques cas l'hydrothérapie pourrait faire quelque bien, qu'il n'était point exclusif, mais qu'il appelait surtout l'attention des médecins sur la difficulté du diagnostic, au début, difficulté d'ailleurs signalée, il y a quarante ans, par Jules Falret dans sa thèse inaugurale.

Mais, dans nos trois cas, le diagnostic avait été porté par des professeurs de la Faculté et des médecins des hôpitaux qui avaient envoyé ces malades à Passy et pourraient au besoin confirmer ce que j'avance. Il n'y avait donc pas d'erreur de diagnostic et il est absolument démontré que dans cette période prodromique de la paralysie générale, l'hydrothérapie a été le traitement qui a le mieux entravé l'évolution de la maladie.

Cela, du reste, ne doit pas surprendre, car dans toutes les affections nerveuses il y a toujours plus ou moins d'anémie : *sanguis moderator nervorum.* Ainsi, dans la paralysie motrice systématisée à certains mouvements, l'hydrothérapie fait merveille ; nous en possédons encore quelques observations. Il est vrai, comme l'a dit M. Séglas, dans la séance du 24 novembre dernier, à la Société médicale des hôpitaux, que les troubles moteurs sont dans ces cas comparables aux faits d'astasie-abasie et à certaines paralysies de même aspect survenant chez des hystériques, et l'on sait quels succès l'hydrothérapie obtient chez ces malades.

BIBLIOGRAPHIE

Traitement du diabète sucré, par le Dr E. Lécorché. (Bibliothèque Charcot-Debove.)

Le premier chapitre de ce volume est réservé à l'exposition rapide des théories et des formes cliniques du diabète. Après avoir rappelé brièvement le rôle du foie et les déductions qu'on en peut tirer au point de vue de l'interprétation du diabète, le Dr Lécorché étudie les effets de l'extirpation du pancréas et le rôle probable de cet organe. Ce rôle est probablement important, mais pathogéniquement l'idée d'un diabète d'origine purement pancréatique, se rattachant uniquement à des troubles fonctionnels ou à des altérations du pancréas, ne sort pas encore du domaine de l'hypothèse. Aussi l'auteur s'élève-t-il énergiquement contre la multiplication à l'infini des formes du diabète dans l'état actuel des choses, toute tentative de démembrement du diabète lui paraît au moins prématurée, sinon tout à fait arbitraire. « Sous le nom de diabète il n'y a pas plusieurs états pathologiques distincts, il n'y en a qu'un, caractérisé par l'accumulation du sucre dans le sang et par les conséquences de cette accumulation. Comme toute maladie, cet état pathologique peut être variable dans ses causes, dans sa marche, dans son évolution, mais aucun trait caractéristique ne permet de faire de ces différences d'aspect des différences d'espèce. »

Toutefois, pour faciliter les indications thérapeutiques, le Dr Lécorché classe les cas de diabète sous les trois chefs suivants : formes légères, formes graves, formes très graves ; et donne les caractères de chacune de ces formes. Ce n'est que lorsque le médecin saura bien à quelle forme il a affaire qu'il pourra utilement instituer un traitement.

Or, ce traitement doit surtout être un traitement hygiénique, mais si théoriquement il est facile de formuler les règles d'une bonne hygiène anti diabétique, il n'en est plus de même dans la pratique. En tout cas, on devra toujours s'efforcer d'éviter tout ce qui peut exagérer la formation du sucre dans l'organisme et

faire tout ce qui peut en activer la destruction. Instituer une alimentation raisonnée dont la règle fondamentale sera la suppression ou du moins la réduction au minimum des aliments sucrés ou féculents, surveiller l'hygiène physique, sont tout d'abord nécessaires ; on n'oubliera pas davantage de prévenir le malade que les perturbations morales ne sont pas moins dangereuses pour lui que les fatigues physiques, surtout aux périodes avancées de la maladie.

Le chapitre III est consacré au traitement pharmaceutique du diabète ; les médicaments y sont étudiés et divisés en médicaments anti diabétiques complets (alcalins, opiacés, arsenicaux), en médicaments anti diabétiques incomplets (modificateur de la glycosurie et modificateur de la polyurie) et en médicaments adjuvants (amers, ferrugineux, toniques et reconstituants).

L'étude des eaux minérales, dont l'importance n'est plus à démontrer dans le diabète, forme le chapitre IV et complète ce que nous pourrions appeler le traitement du diabète en général.

Le reste de l'ouvrage est consacré au traitement individuel des diabétiques et au traitement du diabète compliqué (chez les tuberculeux, les cardiaques, les albuminuriques, etc.)

Les quelques pages réservées au diabète chirurgical complètent cet intéressant ouvrage, si clair et si méthodique malgré les difficultés du sujet. C'est là un excellent guide pour tous ceux qui auront un diabétique à soigner. Dr E. Deschamps.

Le choléra, par le Dr L. Galliard, médecin des hôpitaux de Paris, Rueff et Cie., éditeurs, 1894. — Bibliothèque Charcot-Debove.

Ce petit volume peut être considéré comme une histoire concise mais complète du choléra. L'auteur, qui était, lors de l'épidémie cholérique de 1892, chargé d'un service d'isolement à Paris, a pu mettre à profit ses observations personnelles qui n'ont pas manqué. Son étude, qui échappe à l'analyse, comprend l'exposé succinct de toutes les questions relatives à l'histoire du choléra, de ses épidémies, de ses causes, de ses formes cliniques, de ses complications, de sa bactériologie, de sa physiologie pathologique, du traitement, enfin de la prophylaxie. Dans chacun de ces grands chapitres, une foule de questions se trouvent soulevées et discutées avec tout l'intérêt que peut y mettre un clinicien qui tient compte des données si intéressantes de la physiologie et de la bactériologie. Le médecin se révèle tout entier dans le chapitre relatif au traitement. Dujardin-Beaumetz déclarait en être arrivé à un septicisme absolu. « Quant à moi, répond M. Gailliard, je ne saurais me croiser les bras en présence des cholériques graves. Le devoir du médecin est d'espérer contre toute espérance. Quand même! voilà sa devise. » C'est fort de cette espérance, et d'une foi robuste dans l'avenir, que l'auteur passe au crible d'une critique autorisée toute les méthodes de traitement, toutes les médications qui ont été employées. Lui-même n'a-t-il pas lutté avec quelques succès dans certains cas désespérés à l'aide des injections de sérum artificiel! Cet excellent petit traité du choléra, remarquable à tous égards, mérite donc d'être recommandé. L. J.

Médecine opératoire obstétricale, par S. Rémy (de Nancy). — J.-B. Baillière et fils, édit., Paris, 1893.

Partant de ce principe que tout praticien doit être accoucheur, c'est-à-dire doit pouvoir prêter secours à la mère et à l'enfant, quelle que soit sa situation, son expérience, M. Rémy a cherché dans ce livre de pratique journalière à « démocratiser la médecine opératoire obstétricale ». Il a cherché à apprendre à tout médecin le manuel opératoire qu'il peut être à tout moment appelé à exécuter, et cela en des conseils rigoureusement étudiés et soigneusement présentés. Pour mener à bien son travail, M. Rémy a pris pour base de son manuel une division clinique. Les méthodes opératoires variant selon le genre de présentation du fœtus, d'après la position, l'élévation ou le degré d'engagement de l'enfant et d'après son état de vie ou de mort, il pouvait ainsi, se proposant comme but l'extraction de l'enfant dans ces conditions variables, étudier successivement les opérations qui permettent d'arriver au résultat, la délivrance de la mère. Tel a été le plan suivi. Il comprend deux grandes subdivisions cliniques :

1° L'extraction d'un enfant vivant ; extraction qui peut être obtenue : *a*) par les voies naturelles simples (fœtus en présentation du sommet, de la face, du siège et de l'épaule) ; *b*) par les voies naturelles agrandies ; *c*) par la voie abdominale.

2° L'extraction d'un enfant mort avec réduction de volume pour permettre son passage à travers les voies pelviennes qu'il ne pouvait traverser.

A ces procédés opératoires, l'accoucheur devra toujours ajouter les procédés antiseptiques auxquels M. Rémy consacre toute son introduction. Ici encore nous avons retrouvé le fâcheux mélange d'alcool et de sublimé. M. Rémy recommande la liqueur de Van Swieten et la formule ; il ajoute « cette solution est rarement employée pure à cause du danger d'empoisonnement » ; il se contente des solutions timides à 1 p. 5.000. Je ne saurais trop le répéter, il ne faut pas ajouter d'alcool à la solution de sublimé à 1 gramme pour 1 litre d'eau bouillie, et si l'on a soin de ne pas faire d'injection intra-utérine, de ne pas laisser de solution dans les parties génitales distendues et blessées, jamais on n'aura avec cette solution d'empoisonnement, et jamais on n'aura l'érythème, les brûlures, les cuissons que produit si facilement la liqueur de Van Swieten. La présence de l'alcool est une conséquence de l'*erreur* répétée partout que le sublimé ne se dissout pas dans l'eau seule, erreur que l'on entend à chaque instant, et qui a été pour beaucoup dans le rejet, par

nombre de praticiens, du plus merveilleux des antiseptiques.

De nombreuses figures, souvent schématiques, viennent éclairer les descriptions du livre de M. Rémy et parlent aux yeux du lecteur.

Ce livre rendra les plus grands services, non seulement aux étudiants, mais aussi aux praticiens qui y trouveront les renseignements dont ils peuvent trouver l'application à tout instant de leur pratique.

F. VERCHÈRE.

Essai sur les psychoses de la vieillesse, par le Dr A. PECHARMAN. Paris, 1893, Henri Jouve.

Thèse intéressante, bien résumée dans les conclusions suivantes :

I. — En terme général, les facultés intellectuelles s'affaiblissent à mesure que la sénilité s'accuse. Mais malgré leur fréquent parallélisme, sénilité et démence ne s'impliquent pas naturellement. Il est des vieillards, même très âgés, dont les facultés sont encore indemnes ou peu touchées. C'est dire qu'il y a des vieillards non déments et des vieillards déments.

II. — Les vieillards non déments délirent à la façon de l'adulte ; ils réagissent comme leur cerveau leur permet de réagir. Cependant on n'observe chez eux ni délire chronique, ni folie intermittente, sans doute à cause de l'habituelle précocité et de la longue portée d'évolution de ces psychoses.

III. — Que se passe-t-il dans la démence ? On a décrit une démence simple, faite du seul affaiblissement progressif des facultés, et une démence délirante où entrent des états maniaques, des états mélancoliques et des idées délirantes de tout ordre. En réalité, il ne peut exister qu'une demence délirante.

IV. — Il faut distinguer dans celle-ci :

1° Ce qui appartient en propre à la démence ;

2° Ce qui appartient à de véritables psychoses développées sur terrain démentiel.

V. — La démence crée, par la destruction successive des centres et des associations cérébrales, une désharmonie entre les idées et le jugement, très propre à l'éclosion d'interprétations erronées, portant sur l'état physique (idées hypochondriaques), sur le milieu (idées de persécutions) sur le moi (idées d'indignité, de grandeur), etc. Ces idées sont vagues, fugitives, sans cohésion. A cette même désharmonie doivent être rapportés les actes délictueux commis par le vieillard, ses impulsions subites, inconscientes et incontrôlées. C'est elle encore qui nous donne la clef de son changement de caractère, et des variations parfois grandes de son humeur dont les deux termes, excitation, dépression, se succèdent souvent sans apparente raison.

VI. — En dehors de ces accidents, dus à la démence, il est possible de découvrir, chez certains vieillards intellectuellement affaiblis, des psychoses vraies, reproduisant dans leurs traits essentiels, quoique déformées par le fond sur lequel elles sont nées, les psychoses d'adulte.

VII. — Voilà donc le comment de l'aliénation mentale chez le vieillard. Quel en est le pourquoi ? Nous pensons que l'athérome commençant, lésion primordiale de la sénilité, n'est capable à lui seul de produire que des troubles somatiques ou l'affaiblissement des facultés mentales, suivi de quelques accidents qui lui sont inhérents. Si, au-dessus de lui, se développe une vraie psychose, c'est-à-dire l'aliénation mentale, il faut supposer un fond de prédisposition héréditaire.

VIII. — De telle sorte que nous pouvons résumer dans le tableau synoptique suivant, les psychoses de la vieillesse :

Manie. Mélancolie. (Eléments simples dus à une influence héréditaire restreinte.)

Délire des dégénérés. Excitation maniaque ; dépression mélancolique ; délires primaires ; délires systématisés ; syndromes. CH. VALLON.

REVUE DE LA PRESSE

Sur 455 cas d'éclampsie à la maternité de Saint-Pétersbourg, par le Dr BIDDER. (*Archiv. für Gynaekologie*, 1893, t. XLIV, fasc. 1, p. 165.) Le très important travail de M. Bidder comprend deux parties.

Une première est consacrée à la statistique des cas d'éclampsie survenus à la Maternité de Saint-Pétersbourg. Les chiffres présentés par l'auteur démontrent que la fréquence de l'éclampsie est allée en augmentant d'année en année. Tandis que la proportion des cas, calculée sur le total des femmes qui sont venues accoucher à la Maternité de Saint-Pétersbourg, pendant la période susdite, a été de 1 sur 133, elle a été de 1 sur 100 pour la dernière année.

Il n'y avait aucune raison de croire à un développement épidémique de l'éclampsie ou à la propagation de la maladie par voie de contagion.

Chez les primipares, l'éclampsie a été sept fois plus fréquente que chez les pluripares.

L'âge a été sans influence sur le développement des accidents éclamptiques.

Ceux-ci ont été particulièrement fréquents, dans les cas de grossesses multiples et dans les cas d'accouchement avant terme.

Le plus souvent les accidents ont éclaté pendant la période de dilatation : dans 34 cas ils ont débuté avant l'apparition des premières douleurs.

Dans 33 p. 100 cas, les convulsions éclamptiques ont été arrêtées net, aussitôt après l'expulsion de l'enfant ; presque aussi souvent, les attaques ont diminué, pour disparaître rapidement après évacuation du contenu de l'utérus. Il est tout à fait exceptionnel qu'une femme éclamptique mette au jour un fœtus macéré. Les produits de désassimilation, provenant du fœtus, paraissent

être sans influence aucune sur le développement de l'éclampsie.

La mortalité générale, chez les éclamptiques de la Maternité de Saint-Pétersbourg, s'est chiffrée par 17,3 p. 100, mais 10,5 p. 100 seulement des malades sont mortes des suites immédiates de l'éclampsie. Le nombre des accouchements antérieurs et l'âge des femmes ne paraissent pas avoir d'influence sur la mortalité, et la gravité du pronostic paraît dépendre surtout de la durée du travail, et plus encore du nombre des attaques. La proportion des enfants morts s'est chiffrée par 30,9 p. 100.

A la Maternité de Saint-Pétersbourg, le traitement de l'éclampsie a consisté principalement en enveloppements dans le drap mouillé suivant le procédé de Priessnitz, en bains chauds combinés avec l'emploi des narcotiques (opium en lavement et en injections sous-cutanées).

Quand le travail était commencé, on l'accélérait le plus possible, en se préoccupant de ménager la vie de l'enfant. Le cas échéant, on avait recours aux incisions du col suivant le procédé de Dührssen. Pour toute intervention opératoire on avait recours à l'anesthésie profonde par inhalations de vapeurs de chloroforme. En général, on s'est montré très réservé pour pratiquer l'opération césarienne. Celle-ci est peu justifiée quand elle est pratiquée à une période assez éloignée de la grossesse, quand elle est pratiquée dans les derniers temps de la gestation, son utilité est douteuse, tant pour ce qui concerne le salut de la mère que pour ce qui concerne le salut de l'enfant. (*Rev. gén. de méd., de clin. et d'obst.*)

Fécondation pendant la période puerpérale. — M. Kroenig a communiqué à la *Société d'accouchement de Leipzig* un cas curieux de fécondation. Une femme de 22 ans accouchait le 4 juillet 1892 pour la seconde fois ; quatre jours après, c'est-à-dire le 8 juillet, elle eut des rapports sexuels, rapports qu'elle ne renouvela pas pendant les trois mois suivants. Elle ne revit pas ses règles et se trouva enceinte. Elle sentit en novembre 1892 les premiers mouvements du fœtus et accoucha le 10 mars 1893, c'est-à-dire deux cent quarante-trois jours après le coït, d'un enfant bien développé pesant 3.550 grammes.

Non seulement le développement de l'enfant était bien complet pour une grossesse aussi courte, mais encore l'époque de la conception est tout à fait surprenante. On admet, en général, que l'ovulation cesse pendant la grossesse et ne recommence que vers l'époque des premières règles ; c'est-à-dire au bout de six à huit semaines. Si l'ovulation ne s'est faite en réalité qu'après ce délai, il faut admettre que les spermatozoïdes se sont conservés dans l'organisme de la mère avec leurs propriétés pendant un temps bien long.

D'autre part il est difficile de s'expliquer comment une caduque, qui n'avait pas encore eu le temps de se renouveler, a pu fixer et englober un ovule. Ce fait montre que : 1° en deux cent quarante-trois jours, comptés à partir du coït, il est possible à un fœtus d'atteindre un développement complet ; 2° que le fonctionnement des ovaires ne se suspend pas complètement pendant la grossesse ; 3° que les lochies n'empêchent pas la vitalité des spermatozoïdes ; 4° que l'ovulation et la menstruation sont indépendantes ; 5° que, chez une femme robuste, la régénération de la muqueuse utérine est extrêmement rapide. (*Centralbl. f. Gynaek.*, n° 11.)

Recherches relatives à la présence du gonocoque dans la sécrétion vaginale de la femme, par Th. Buttner. (*Saint-Petersburger medicin. Wochenschrift*, 1892, n° 47.) En l'espace de trois mois, l'auteur a examiné 54 prostituées habitant Dorpat, pour rechercher si elles étaient ou non affectées d'une blennorrhagie. De ces 54 prostituées, 32 étaient astreintes à un examen bihebdomadaire au spéculum, les 22 autres étaient venues échouer accidentellement à l'hôpital.

Chez 6 seulement de ces dernières, le seul examen macroscopique faisait constater l'existence d'une blennorrhagie. Chez 11 des 16 autres = 68 p. 100, l'examen bactériologique a fait constater la présence du gonococcus dans la sécrétion vaginale ; même résultat chez 9 = 28 p. 100, des prostituées inscrites sur les registres de la police. Chez les prostituées en traitement à l'hôpital, M. Büttner a examiné à la fois et séparément le produit de la sécrétion vaginale, le produit de la sécrétion du col et le produit de la sécrétion uréthrale. Chez les 11 femmes affectées d'une blennorrhagie manifeste, il n'a jamais constaté la présence du gonococcus dans la sécrétion vaginale ; 6 fois le gonococcus a été rencontré à la fois dans les matières sécrétées par le col et dans les matières sécrétées par l'urètre, 4 fois dans la sécrétion uréthrale seulement, 1 fois dans la sécrétion du col seulement.

En fin de compte l'auteur conclut que l'examen des prostituées, tel qu'il est pratiqué de nos jours, ne donne pas de garanties suffisantes pour l'établissement d'un diagnostic sûr.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 6 février 1894. — *Présidence de* M. J. Rochard.

La correspondance comprend : 1° des lettres de MM. Delorme, Ch. Monod, Nicaise, qui se portent candidats à la place déclarée vacante dans la section de pathologie chirurgicale ; 2° une lettre de M. le professeur Poncet (de Lyon) qui se porte candidat au titre du correspondant national dans la 2e division.

Abcès du foie des pays chauds. — M. Cornil lit un rapport sur un mémoire de M. Zancarol (d'Alexandrie) relatif au traitement des abcès du foie des pays chauds. Le pro-

cédé opératoire de M. Zancarol a pour but d'éviter l'introduction du pus des abcès hépatiques dans le péritoine ou la plèvre ; il comprend trois temps pour les abcès du lobe droit, de beaucoup les plus fréquents : la ponction, l'incision du thermocautère, avec résection d'une côte s'il est nécessaire, la toilette de l'abcès avec une solution d'acide salicylique au millième ; puis on remplit la cavité de gaze iodoformée et l'on complète le pansement antiseptique. Sur 115 abcès du lobe droit, il y a eu 54 guérisons et 57 morts. Pour les abcès du lobe gauche, même manuel opératoire, à cette différence près que M. Zancarol emploie le bistouri et qu'on n'a pas besoin de réséquer de côte. Sur 30 abcès du lobe gauche, 17 ont guéri et il y a eu 13 morts ; soit au total, sur 157 malades, 77 morts et 3 malades sortis avant guérison.

Au point de vue bactériologique, les recherches entreprises n'ont donné aucun résultat démontrant la présence d'un microbe spécifique, mais bien plutôt de nombreux bacilles associés soit au staphylocoque, soit au streptocoque, soit au bacterium coli commune.

Traitement chirurgical des goitres par l'ésothyropexie. — M. Poncet (Lyon) donne lecture en son nom et au nom de M. Jaboulay d'un travail sur une nouvelle méthode opératoire des goitres quelle qu'en soit la nature. Elle consiste, après une incision, à tirer au dehors et à y fixer une partie plus ou moins considérable du goitre qui, après un temps variable, s'atrophie. Cette méthode a pour avantage une innocuité complète et l'absence d'hémorrhagie. Elle est simple et rapide et surtout indiquée quand le goitre se complique de suffocations. L'auteur a appliqué avec succès ce procédé dans 14 cas.

L'atrophie du goitre a demandé pour être réalisée un délai de quatre à six semaines.

Sous l'influence de l'ésothyropexie le goitre s'atrophie et dans le goitre exophtalmique (4 opérations) les phénomènes généraux tendent à disparaître. En même temps l'état mental de certains goitreux dégénérés se modifie. Les fonctions intellectuelles se réveillent après un temps plus ou moins long.

La guérison du goitre demande cinq à six semaines en moyenne, surtout s'il s'agit de la forme charnue sans kyste.

A 4 heures, l'Académie se forme en comité secret pour entendre le rapport de M. Laveran, sur les candidats à la place de membre titulaire dans la section de thérapeutique et d'histoire naturelle en remplacement de M. Vidal.

Les candidats sont présentés dans l'ordre suivant :

1re ligne, M. Blanchard ; 2e ligne par ordre alphabétique, MM. Ferrand, Huchard ; 3e ligne, également par ordre alphabétique, MM. Du Castel, Legroux, Sevestre.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 2 février 1894. — Présidence de M. Ferrand.

Déformation des doigts rappelant la main de Morvan ou la main lépreuse. — M. Catrin rapporte l'observation d'un homme de 19 ans, de constitution robuste, qui ne présente d'autre infirmité que des déformations multiples des deux mains. L'index et le médius droit sont privés d'une partie de leur phalangette ; en outre il y a ankylose de l'articulation de la phalangine et de la phalangette. L'index gauche, la phalangette tout entière a disparu, et avec elle l'extrémité supérieure de la phalangine. Enfin tous les ongles, sauf ceux des deux pouces, sont atteints de lésions trophiques plus ou moins accentuées.

Les mains sont courtes, épaisses, ramassées, offrant l'aspect de la main de Morvan ou de la main lépreuse. Cependant ce malade ne présente aucun trouble de la sensibilité tactile ou thermique.

Aucun symptôme subjectif ou objectif ne peut faire penser à l'évolution d'une maladie du système nerveux central ou périphérique, sauf toutefois les lésions des ongles.

Ces accidents se sont produits peu après la naissance à la suite d'un pansement par occlusion. Depuis ce malade a toujours joui d'une santé excellente, ses parents sont en bonne santé.

Il ne peut s'agir ici d'un cas de lèpre ou de maladie de Morvan, mais peut-être d'une affection latente du système nerveux central.

Purpura infectieux. — M. Antony communique les résultats de l'examen bactériologique du sang d'un malade, âgé de 22 ans, qui eut un purpura infectieux dont la durée fut de plus de trois mois, mais qui se termina par la guérison. Neuf examens du sang furent effectués. Le prélèvement ent lieu huit fois au niveau d'une plaque d'éruption. Trois ensemencements restèrent absolument stériles ; cinq autres donnèrent naissance à des colonies de staphylocoques blancs. Dans trois cas ces colonies furent mélangées à des colonies de staphylocoque jaune. Un prélèvement de sang au niveau du doigt donna un résultat positif analogue.

M. Antony ne croit pas pouvoir conclure que ce malade fût atteint de purpura infectieux attribuable au staphylocoque blanc associé au staphylocoque doré : il est prudent de s'abstenir, en l'absence de résultats positifs obtenus par l'inoculation aux animaux. Les recherches gagneraient en précision à être faites avec du sang puisé directement dans une veine. Le staphylocoque blanc pourrait bien n'être qu'un hôte banal de la peau, car on le retrouve trop souvent dans des états morbides très variés. Enfin, il est fort admissible que le purpura infectieux puisse être produit par une série de microbes divers.

Scarlatine maligne. — M. Juhel-Renoy rapporte l'observation d'une enfant atteinte d'une scarlatine maligne. Le deuxième jour, la fièvre était très élevée, *l'anurie* complète, les convulsions fréquentes, marasme très intense empêchant toute ingestion de liquide. En face de cet état très grave, dans lequel l'anurie sinon l'urémie jouaient un rôle évident, M. Juhel-Renoy mit la malade au traitement par les bains froids. Dès le premier bain à 26°, avec affusion froide à 16°) au bout de sept à huit minutes, le frisson survint, la malade fut mise dans une couverture. Au milieu du bain, l'enfant avait rouvert les yeux, on put lui faire prendre plusieurs gorgées de lait, et, en sortant du bain, elle put dormir, ce qu'elle n'avait pas fait depuis le début de la maladie. Le traitement fut continué et la malade guérit complètement.

M. Le Gendre demande à M. Juhel-Renoy si, au cas où l'administration du bain serait impossible, on ne pourrait pas tirer bénéfice de l'application répétée de ventouses scarifiées sur la région lombaire. Il a observé un fait où ce traitement a paru amener un résultat favorable.

Les observations de Renaut (Lyon) apprennent d'ailleurs qu'il s'agit, dans ces cas, d'œdème rénal et périrénal qui

étermine des troubles d'abord fugaces mais qui peuvent tre ultérieurement graves. La révulsion et la saignée peuent peut-être parer à ces accidents.

M. Ferrand croit comme M. Juhel-Renoy que les accients graves doivent plutôt être mis sur le compte de l'inoxication urémique que de l'hyperthermie.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

éance du 7 février. — Présidence de M. Lucas-Championnière.

M. le Président annonce à la Société la mort imprévue du rofesseur Billroth (de Vienne), membre associé de la ociété.

Néphrolithotomie. — M. Tuffier annonce que la première pération a été faite par Morvis en 1880, qui a suturé le rein u catgut. Aussi, quand M. Le Dentu dit que j'ai dû m'inspirer l'opérations antérieures faites par lui, je peux lui répondre ue mes expériences sont venues seules me faire une opiion qui ne m'a point été inspirée par des opérations antéieures.

Hystéropexie et prolapsus. — M. Monod rapporte l'observation d'une malade atteinte de prolapsus utérin. Cette emme, nullement hystérique, présentait une parésie fonctionnelle des deux membres. Je fis une hystérectomie qui ut extrêmement simple. Dès le lendemain, la malade pouvait détacher le talon du lit. Au bout de quarante-huit heures, à l'ablation des pinces, il y eut une hémorrhagie assez forte. Depuis ce temps, les phénomènes paraplégiques ont en grande partie disparu.

Ces paraplégies réflexes à la suite de prolapsus sont peu fréquentes et c'est pourquoi j'ai tenu à publier celle-ci.

M. Marchand. Depuis 1881 j'ai traité 80 prolapsus utérins. J'ai vu nombre de malades qui ne trouvaient aucun inconvénient à leur infirmité même dans les cas où le prolapsus est complet et irréductible.

A une infirmité si peu offensive, il faut opposer une thérapeutique bénigne.

Aussi je crois que la colpopérinéorrhaphie et l'épisiorrhaphie sont les opérations suffisantes et nécessaires pour amener la guérison. Sur mes 80 malades je n'ai jamais eu d'accidents et les malades revues ont démontré l'efficacité de ces moyens simples.

M. Lucas-Championnière. Très partisan de l'opération pour remédier au prolapsus je crois que cette opération doit être recherchée avec soin, car presque toutes les malades ne viennent réclamer le chirurgien que pour remplacer les moyens prothétiques de soutien qui ne donnent aucun résultat.

M. Quénu. La majorité des orateurs ont admis la légitimité de l'hystérectomie dans le traitement du prolapsus.

Les autoplasties vaginales restent l'opération de choix chez les femmes jeunes et avant la ménopause.

Mais la colpopérinéorrhaphie peut-elle seule remédier au prolapsus? M. Reynier nous a fait un tableau exact où le relâchement musculaire du périnée amène un véritable effondrement du petit bassin. Dans ces cas a-t-on un bon résultat de la colpopérinéorrhaphie, des appareils appliqués? Telle est la vraie question actuellement en discussion.

Pour la sélection des cas justiciables de l'hystérectomie, il faut mettre en ligne de compte les risques opératoires de l'hystérectomie. J'avais toujours considéré celle-ci comme très simple. Les accidents que l'on a ici rapportés n'ont point changé ma conviction. Je crois que l'hémorrhagie ne peut tenir qu'à l'excès de rapidité opératoire.

La sangle formée par les ligaments larges suturés que j'ai proposée n'a pas été par tous également appréciée.

Les uns ont regardé comme théorique ce procédé nouveau, les autres comme inutile, la nature faisant seule pendant la cicatrice ce que l'on n'obtient qu'avec beaucoup de peine par la suture des ligaments larges.

Quant à la priorité du mode opératoire, si elle est faite par d'autres auteurs, je l'ignorais et devais l'ignorer, leurs travaux n'ayant pu me parvenir, ou tout au moins étant simultanés avec le mien.

Fibro-sarcome du corps thyroïde. Résection de la jugulaire et suture latérale du tronc brachio-céphalique. — M. Ricard.

Régénération de la moitié supérieure du fémur par le périoste conservé et reconstitution de l'articulation coxo-fémorale, à la suite de résection de la hanche. — M. Calot.

Mode de suture. — M. Pozzi. La qualité dominante d'une cicatrice suite de suture doit être la solidité.

C'est par une série de trajets intra dermiques que chemine le fil, de sorte que l'on évite la trace des petites échelles que laisse presque toujours la suture entrecoupée et à distance. Cette suture, pour la laparotomie et pour les autoplasties de la face, donne un résultat idéal.

M. Delorme. Avec moins de difficulté, on peut obtenir des résultats aussi satisfaisants. Il suffit d'employer le crin de cheval, de prendre des deux côtés la même quantité de tissu, enfin, de circuler dans l'épaisseur de la peau.

Uréthrostomie sus-pubienne de Poncet datant de onze mois. — Présentation du malade, par M. Nélaton.

F. Verchère.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DU VII^e^ ARRONDISSEMENT

Séance du 26 *décembre* 1893. — Présidence de M. Sottas.

Le procès-verbal de la précédente séance est lu et adopté.

La correspondance comprend : 1° deux lettres de remerciement, l'une de M. Tennesson, l'autre de M. Brisson, pour leur admission dans la Société. 2° une lettre de candidature de M. Pinel-Maisonneuve, présenté par MM. Verchère et de Crésantigues ; 3° une lettre du secrétaire général du Conseil général des Sociétés d'arrondissements, demandant l'avis de la société sur l'augmentation des délégués qui de deux seraient portés à quatre : la société consultée se prononce pour le maintien du chiffre de deux délégués.

MM. Grenet et Alibert font un rapport favorable sur la candidature, le premier, de M. Lamy, le second, de M. de Souza ; l'admission de ces deux confrères est votée.

M. Monnier présente les deux dernières phalanges de l'index d'une femme de 27 ans qu'il a dû amputer en juillet de cette année pour une grangrène de toutes les parties molles par un pansement avec une solution d'acide phénique probablement au vingtième : c'était une petite plaie insignifiante de la pulpe survenue quinze jours avant l'intervention, et pansée par une camarade d'atelier, qui avait mortifié ces phalanges. Cette femme n'était nullement athé-

romateuse, mais très nerveuse : la guérison fut rapide et complète. M. Monnier pense qu'il faut incriminer ici le titre de la solution qui, de plus, était probablement défectueuse, la compression, et enfin l'absorption qui a dû se faire par la plaie à l'emporte-pièces du doigt.

M. Toledano. On a, dans ces cas, invoqué avec raison l'athérome même chez des sujets jeunes.

M. Bouygues. J'ai vu un homme ayant eu par un pansement phéniqué une gangrène analogue à celle qu'on nous présente, comme étendue et comme profondeur ; il refusa l'amputation des phalanges, mit dessus une mixture composée de cire et de térébentine ; actuellement une peau s'est refaite sur la phalangine, et sa phalangette, quoique fort réduite, pourra peut-être être conservée elle-même.

M. Weil. J'ai eu un cas de gangrène après pansement avec pommade phéniquée au 40e de la face dorsale du doigt qui amena une dénudation du tendon : il y a eu là, je crois, mauvaise préparation et disposition particulière du sujet.

M. Tennesson. Je ne puis admettre qu'une solution au 20e puisse produire à elle seule une gangrène totale des phalanges, il faut qu'il y ait là quelque cause prédisposante comme la maladie de Raynaud, l'endartérite ou la lèpre ; cette dernière plus fréquente qu'on ne le pense.

M. Ferrand. J'appuie l'opinion de M. Tennesson: si l'acide agissait seul, il y aurait des signes de brûlures sur les régions contiguës à l'eschare, telles que des phlyctènes.

M. Verchère. Les thèses de Chevassus et de Brun contiennent des faits qui corroborent cette opinion ; ces auteurs ont mis en évidence les différents degrés de l'action caustique des solutions phéniquées fortes ; d'abord une sorte de tannage de la peau, puis des fourmillements, de l'anesthésie ou tout au moins une sensibilité obtuse de la peau, enfin, le sphacèle partiel ou total des parties molles ; mais ils ont bien fait remarquer que le processus caustique suivait son évolution complète, ou s'arrêtait aux premiers stades, suivant que le liquide phéniqué était appliqué sur tel ou tel individu. En somme, il faut faire entrer en ligne de compte : la défectuosité de la solution, la permanence de l'application et la susceptibilité individuelle.

M. Toledano. Je crois qu'il y a lieu d'insister sur le mode de préparation des solutions phéniquées; en bannir l'alcool et mettre plutôt de la glycérine comme dissolvant.

M. Ferrand. C'est très exact et, pour les lavements phéniqués, je fais préparer la solution forte destinée à être mêlée à l'eau avec de la glycérine. Je crois que les accidents de collapsus qui ont fait délaisser cette médication sont dus à l'irritation de la muqueuse de l'intestin par les globules phéniqués mal dissous.

M. Monnier. Dernièrement, dans un cas de résection cunéiforme pour deux orteils en marteau chez une jeune fille, j'ai eu un sphacèle de 1 ou 2 millimètres des lèvres de la plaie et des phlyctènes du voisinage, accidents que j'attribue à la solution phéniquée au 20e préparée à l'alcool, dans laquelle trempaient mes instruments ; aussi, ai-je pris la résolution de ne plus me servir que de solution à la glycérine.

J'ajoute que la jeune fille de 11 ans dont j'ai présenté le doigt en novembre de l'an dernier, pas plus que cette femme de 27 ans, n'était athéromateuse.

M. Ferrand. Il résulte de cette intéressante discussion que les solutions phéniquées concentrées agissent sur les tissus de deux façons, par action caustique et par stupeur.

Il est ensuite procédé au renouvellement du bureau qui se trouve composé ainsi pour 1894 :

Président	M. Verchère.
Vice-présidents	MM. Hallé et Le Bec.
Secrétaire général	M. Toledano.
Secrétaires annuels	MM. Monnier et Brisson.
Trésorier	M. de Crésantigues.

La séance est levée

Un des secrétaires annuels : L. Monnier.

VARIÉTÉS

Association générale des médecins de France.

Dimanche dernier, la Société centrale de l'Association générale des médecins de France se réunissait avenue Victoria, dans le grand amphithéâtre de l'Assistance publique, sous la présidence de M. Bucquoy. Ce n'était pas que ce grand amphithéâtre fût bien nécessaire, car le public était peu nombreux ; nous avons compté en tout 8 personnes au bureau et 19 dans la salle, et ces honorables confrères n'étaient généralement pas de première jeunesse.

Il est vrai qu'au dehors le temps était superbe, c'était presque un dimanche de printemps et il y avait quelque mérite à venir s'enfermer dans cet amphithéâtre ; mais il est également vrai que la Société centrale est un peu en dehors du mouvement et des tendances actuelles ; la preuve en est que, pour 26 décès survenus dans le cours du dernier exercice, on n'a pu enregistrer que 7 adhésions nouvelles. C'est que d'autres sociétés se sont créées qui paraissent se donner plus de mal pour défendre nos intérêts professionnels ; d'autres également paraissent plus en mesure de donner à nos besoins matériels une légitime satisfaction. Il me semble qu'en général nos veuves et nos orphelins, à Paris du moins, tourneront plutôt leurs regards vers l'Association des médecins de la Seine que vers la Société centrale des médecins de France et nos confrères eux-mêmes se croiront mieux garantis contre les risques de l'avenir s'ils font partie de l'association Lagoguey.

Il serait bien injuste cependant de ne pas voir tout le bien que fait la Société centrale ; pendant le dernier exercice, 9.085 francs ont été donnés en secours, dont 1.600 francs à 5 sociétaires, 260 francs à 4 médecins non sociétaires, le reste à des parents de médecins. En outre, on va créer, à la prochaine assemblée de l'Association générale, deux pensions de 1.200 francs et une de 1.000 francs, les autres restant au chiffre de 600 fr. qui, jusqu'ici, n'avait pas encore été dépassé.

Dans cette réunion, M. Millard a été nommé vice-président ; ont été nommés membres de la Commission administrative MM. Balzer, H. Bergeron, Canuet, Durand-Fardel, Jalaguier, Lepage, Mangenot, Moizard, Moreau (de Tours), Routier et Sevestre. A. Ch.

JURISPRUDENCE MÉDICALE

Le Tribunal,

Ouï en leurs conclusions et plaidoiries Le H..., avoué, assisté de H..., avoué de Le S..., B..., avocat, assisté de B..., avoué de T..., après avoir entendu le ministère public, en ses conclusions et en avoir délibéré conformément à la loi, — jugeant en premier ressort :

Joint la demande principale en dommages-intérêts formée par Le S... contre T... suivant exploit du 24 janvier 1893 à la demande reconventionnelle introduite par celui-ci contre Le S..., suivant conclusions du trois juin 1893, vu la connexité et statuant sur le tout par un seul et même jugement ;

Attendu que Le S... a intenté une demande en vingt mille francs de dommages-intérêts contre le Dr T... qu'il considère comme responsable de la mort de la dame Le S..., sa femme, décédée dans la nuit du dix-huit au dix-neuf septembre des suites d'une double hémorragie ;

Attendu que si en principe le médecin peut être déclaré responsable des suites des soins qu'il donne à ses malades, c'est uniquement dans les cas de fautes lourdes, de négligences nettement caractérisées ou d'impéritie absolue ;

Que spécialement en matière d'accouchement, la responsabilité peut être encourue lorsque le médecin qui a procédé a négligé de s'assurer si la femme a été complètement délivrée ;

Attendu en fait qu'il résulte des documents fournis au Tribunal que le 8 septembre 1892, la dame Le S... a mis au monde deux enfants jumeaux, par les soins du Dr T..., appelé depuis plusieurs jours par le sieur Le S... ;

Qu'il est constant que le Dr T..., après la venue du premier enfant, s'est assuré que le délivre avait été complètement expulsé ; qu'après la venue du second enfant, il examina le délivre avec le plus grand soin et constata que certains fragments de placenta étaient, comme il se présente quelquefois, adhérents à la membrane de l'utérus, laquelle, chez la dame Le S... était extrêmement mince ;

Que le Dr T... n'a donc, à ce point de vue, commis aucun oubli ni aucune négligence ; — qu'après cette constatation la question se posait pour lui de savoir s'il devait tenter de détacher de force ces fragments au risque d'amener chez la dame Le S... les désordres les plus graves, qu'il crut plus prudent d'attendre et de laisser agir la nature ;

Que le quatorze, l'état de la dame Le S... s'étant aggravé, il fit venir en consultation le Dr M..., médecin de la famille qui, pas plus que lui, ne crut devoir tenter une opération pour détacher les fragments du placenta ;

Que le dix-sept septembre, le Dr T..., fit appeler en consultation le Dr W..., spécialiste expérimenté qui ne fit que constater la gravité de la dame Le S... et enlever certaines portions du placenta qui s'étaient détachées d'elles-mêmes ;

Attendu que le Dr W... a protesté énergiquement contre les propos que Le S... lui a prêtés, propos tendant à jeter un blâme sur la manière dont avait procédé son confrère ;

Attendu que le dix-huit septembre, la dame Le S... décédait des suites d'une fièvre puerpuérale ;

Attendu que la question de savoir si le Dr T... devait tenter d'extraire de force les fragments de placenta adhérents à l'utérus est d'ordre purement scientifique ; qu'elle échappe à la compétence du Tribunal ; — que d'ailleurs le Dr T... s'est trouvé couvert par la présence du Dr M... ;

Que le Dr G..., médecin en chef de la Maternité, consulté par le Dr T..., a formulé en ces termes au sujet de la délivrance :

« La conduite tenue ne me paraît comporter aucune critique ; en insistant sur l'extraction des portions adhérentes du placenta, on eût peut-être déchiré le tissu propre de l'utérus, il était préférable d'attendre.

Attendu qu'il résulte donc de ce qui précède que le Dr T..., dans les soins qu'il a donnés à la dame L. S... n'a commis aucun oubli, aucune négligence, aucune faute lourde de nature à entraîner sa responsabilité ;

Qu'il y a lieu dès à présent, sans qu'il soit besoin de recourir à une expertise médicale et à l'enquête demandée par L. S... de rejeter sa demande ;

Attendu que le Dr T... s'est porté reconventionnellement demandeur pour le montant de ses honoraires qu'il évalue à cent quatre-vingt-dix francs ;

Qu'il y a lieu de faire droit à cette demande ;

Par ces motifs :

Déclare L. S... mal fondé en sa demande, l'en déboute ;

Le condamne à payer au Dr T... pour ses honoraires la somme de cent quatre-vingt-dix francs ;

Le condamne, en outre, aux dépens.

En prononce la distraction au profit de Baudouin, avoué, qui l'a requise aux offres de droit ;

(Signé) de Barneville et Becquerel.

Fait et jugé en l'audience publique de la quatrième Chambre du Tribunal civil de première instance du département de la Seine, séant au Palais de justice à Paris, par MM. de Barneville, juge, président de section ; Hélier juge, Bollaert, juge suppléant et nécessaire ;

En présence de M. Sauvajol substitut, de M. le Procureur de la République, assistés de Becquerel, greffier, le vingt-neuf novembre mil huit cent quatre-vingt-treize.

MEMENTO PRATIQUE

Traitement de la scrofule. — Habitation bien aérée, exposée au midi.

Exercices de tous genres.

Alimentation fortifiante (viandes noires, rôties ou grillées, substances grasses, lait, beurre, huile, etc.)

Traitement maritime. — (Voir *Hydrothérapie* pour les contre-indications, les indications et le mode d'administration des bains de mer.)

Traitement hydrothermal. — J. Simon. Ne jamais envoyer à des eaux minérales quelconques les enfants atteints d'affections organiques du cœur, du péricarde, des reins, d'une maladie aiguë ou subaiguë ou de cancer.

Eaux chlorurées (Salins, Salins-les-Moustiers, Salies-de-Béarn, Bourbon-les-Bains, Brides en Savoie).

Eaux sulfuro-chlorurées, quand la scrofule dépend d'une diathèse profonde d'origine complexe (syphilis, herpétisme) Chalies, Barèges.

Dans les états moins profonds avec herpétisme : Uriage.

Eaux sulfureuses. Jamais au-dessous de 3 ans.

Scrofuleux rhumatisants : Luchon.

Scrofule avec affection des voies respiratoires : Saint-Honoré, Cauterets, Enghien, Pierrefonds.

Manifestations anciennes, invétérées de la scrofule : Barèges. Les plus excitantes du groupe pyrénéen.

Scrofule avec troubles des voies digestives : La Bourboule, Royat, Saint-Nectaire.

Traitement pharmaceutique. — Huile de foie de morue pendant l'hiver.

Sirop d'iodure de fer pendant l'été. Jamais d'iodure au-dessous de 2 ans (Jules Simon). Comme adjuvants vin de quinquina, gentiane, noyer, fer, phosphates, etc.

Huile de foie de morue pure 2 cuillerées à café à 2 cuillerées à soupe matin et soir.

Vigier.

Huile de foie de morue	20 grammes.
Sucre de lait porphyrisé	25 —
Carbonate de potasse	1 —
Essence de menthe	VI gouttes.
Essence d'amandes amères	II —

M.

Lewis-Smith

Huile de foie de morue	2 parties.
Eau de chaux, Sirop de lacto-phosphate de chaux	ââ 1 —

M

Une cuillerée à thé 4 à 5 fois par jour pour un enfant de 1 an.

Besnier.

Miel	120 grammes.
Iodoforme	0 gr. 10

M.

1 à 2 cuillerées à café par jour.

Droixhe

Huile de foie de morue, Sirop de feuilles de noyer	âà 100 grammes.
Extrait de noyer	2 —
Hypophosphite de chaux	4 —

M

2 à 3 cuillerées à café 3 à 4 fois par jour.

Comme succédanés de l'huile de foie de morue :

Vindevogel

Sirop de tolu, Glycérine pure	âà 150 grammes.
Chlorhydro-phosphate de chaux	XXV gouttes.

M

Une cuillerée à soupe après le repas.

Crème de lait fraîche	1.000 grammes.
Sucre vanillé	10 —
Chlorure de sodium	1 —
Iodure de potassium, Bromure de potassium	âà 0 gr. 05

M.

A faire prendre dans la journée.

Iodures :

Sirop d'iodure de fer, 1 à 2 cuillerées à café par jour. Suspendre tous les quinze jours. Faire alterner de quinze en quinze jours les préparations phosphatées et arsenicales avec les sels iodés. (J. Simon.)

Verneuil.

Iodure de potassium, Teinture d'iode	âà 2 grammes.
Sirop de gentiane, Sirop de quinquina	âà 125 —

F. s. a.

1 à 2 cuillerées à café par jour.

Teinture d'iode	15 grammes.
Tannin	0 gr. 50

M.

Cinq gouttes par jour dans de l'eau sucrée ou du lait.

Autres médications :

Legroux.

Iodoforme	5 grammes.
Créosote, Térébenthine	âà 2 —
Magnésie légère, Poudre de guimauve	âà 3 —

F. s. a. 100 pilules.

1 à 2 pilules par jour.

Négrier

Feuilles de noyer fraîches	50 grammes.
Vin de Malaga	1000 —

Macération.

1 à 2 cuillerées par jour.

Foy

Glands doux torréfiés	15 grammes.
Eau	100 —

Décoction, 5 minutes : passez, ajoutez :

Sirop de gentiane..... 60 grammes.
M
Par tasses, en guise de café, dans la journée.

BOUCHUT

Arséniate de soude..... 0 gr. 05
Sirop de quinquina..... 300 grammes.
M
1 à 5 cuillerées à café par jour.
Commencer par 1/4, 1/3, 1/2 cuillerée à café.

Traitement local des engorgements ganglionnaires. — ous les jours, onctions légères avec la pommade sui- ante :

J. SIMON.

Extrait de ciguë.....
Extrait de belladone... } ââ 4 grammes.
Iodure de potassium...
Axonge fraîche..... 30 —
F. s. a.

Badigeonnages de teinture d'iode.

Quand la suppuration est manifeste, incision suffi- ante pour le passage d'une petite curette tranchante vec laquelle on racle les fongosités et on vide le gan- lion. Panser ensuite avec une mèche de gaz salolé, ntroduite dans la cavité.

(*Journ. de clin. et de thérap. inf.*)

Traitement de la lithiase biliaire. — En cas de co- que hépatique franche, aiguë, M. le professeur Gras- et conseille, dans le *Montpellier médical*, de :

1° Placer le malade dans un grand bain tiède, où il ourra séjourner trois quarts d'heure ou une heure et emie, et qu'on pourra renouveler dans la soirée ;

2° Donner toutes les heures, ou même toutes les emi-heures, une cuillerée de :

Eau chloroformée saturée.... 150 c. cubes.
Eau de tilleul..... 100 —
Sirop de fleur d'oranger..... 50 —

u, si ce remède n'était pas toléré par l'estomac, faire nhaler, à différentes reprises espacées, une vingtaine e gouttes de chloroforme sur un mouchoir et faire une njection hypodermique d'un centimètre cube de :

Chlorhydrate de morphine ... 0,10 centigr.
Sulfate neutre d'atropine.. .. 0,005 milligr.
Eau de laurier-cerise..... 10 c. cubes.

3° Quand l'estomac le tolère, donner 200 centimètres ubes d'huile d'olives, par verre à Madère toutes les eux heures ou tous les quarts d'heure (en l'addition- ant de quelques gouttes d'essence de menthe et d'une emi-cuillerée à café de cognac) ;

4° Alimenter avec du bouillon froid, ou mieux du lait roid, en quantité variable suivant la tolérance de l'es- omac, ou des glaces faites avec une ou deux parties de rème pour une partie de bouillon à la boule ;

5° Provoquer une selle par un lavement de 15 gr. de ulfate de soude pour une infusion de 8 gr. de follicules le séné.

Formules rationnelles, par Ch.-E. QUINQUAUD. — *Pilules de monosulfure de sodium.*

Monosulfure de sodium..... ... 15 gr.
Poudre de réglisse..... } q. s. pour 100 pilules.
Gomme arabique,..... }

Pulvériser finement le monosulfure avec une petite quantité de poudre de réglisse ; ajouter ce mélange à de la poudre de gomme en quantité suffisante pour absorber le monosulfure et faire une masse pilulaire qu'on divisera rapidement en l'enrobant dans de la poudre de magnésie calcinée, pour éviter autant que possible le dégagement d'hydrogène sulfuré ; enfin, il est utile de recouvrir les pilules d'une couche de benjoin au moyen d'une solution éthérée et concentrée. Laisser sécher vingt-quatre heures ; recouvrir d'une deuxième couche ; laisser sécher de nouveau ; conserver en vase bien clos.

Faire prendre 2 à 3 pilules par vingt-quatre heures, on peut même en administrer 6 à 7 par jour.

Le monosulfure est un *agent éliminateur* du plomb, du mercure et de quelques autres métaux ; les recherches du Dr Peyrou dans mon service et ailleurs, les miennes propres l'établissent pour le plomb, j'ai constaté la même action pour le mercure. On donne donc ces pilules dans l'intoxication saturnine. Il est utile également de donner le monosulfure dans le cours du traitement de la syphilis par les mercuriaux ; de cette manière le mercure est éliminé plus facilement ; de plus, le malades en supportent des doses plus fortes et plus actives ; le même agent rend des services dans l'intoxication hydrargyrique elle-même.

Un réactif très sensible de l'albumine de l'urine. — M. E. SPIEGLER fait connaître un réactif capable de déceler la présence d'une proportion d'albumine égale à 1 p. 350.000. Le réactif en question, pour avoir une sensibilité aussi marquée, doit être fraîchement préparé. Quand il est un peu ancien, sa sensibilité diminue de moitié, ce qui est encore très suffisant dans la pratique. La formule de ce réactif est la suivante :

Bichlorure de mercure.. 8 grammes
Acide tartrique..... 4 —
Eau distillée..... 200 —
Glycérine..... 20 —

En voici le mode d'emploi : on acidifie nettement l'urine à l'aide de quelques gouttes d'acide acétique et on filtre le liquide si sa limpidité n'est pas parfaite (mucine, etc.). Puis, on remplit à moitié un tube de verre avec le réactif et on fait couler l'urine goutte à goutte dans ce tube, le long de la paroi. S'il existe un peu d'albuminurie, dès que les deux liquides viennent au contact, on voit se faire nettement un anneau blanchâtre à la limite des deux couches liquides.

Ce procédé n'est pas applicable quand l'urine contient des traces d'iode, parce que la production d'iodure de mercure fait naître au contact des liquides un anneau jaunâtre caséeux, qui peut masquer l'anneau

d'albumine. En cas de doute, l'addition d'un peu d'alcool provoquerait la disparition de l'anneau d'iodure et laisserait intact celui d'albumine. Dans la pratique, il suffit de s'assurer que le malade n'a pas absorbé d'iodures dans les quelques jours qui ont précédé la recherche, l'iode s'éliminant rapidement par les urines. (*Centralbl. f. klin. Medic. et Bull. Med.*)

NOUVELLES

Hôpitaux de Paris. — Concours de l'externat. — Questions données : Muscles de la région antérieure de la jambe. — Configuration extérieure et rapports de la trachée. — Rapports des reins. — Crosse de l'aorte. — Veine cave inférieure. — Muscles fessiers. — Configuration extérieure et rapports des poumons. — Muscle psoas-iliaque. — Configuration extérieure et rapports de l'œsophage. — Rapports de la vessie chez l'homme et chez la femme. — Articulation tibio-tarsienne. — Configuration extérieure et rapports de la face inférieure du foie. — Artères de l'avant-bras. — Branches de l'artère sous-clavière. — Muscles élévateurs de la mâchoire inférieure. — Parois osseuses des fosses nasales.

Symptômes et diagnostic de la scarlatine. — Symptômes et complications du rhumatisme articulaire aigu. — Fracture de l'extrémité inférieure du radius. — Signes et diagnostic de la pleurésie aiguë séro-fibrineuse. — Cathétérisme évacuateur de la vessie chez l'homme. — Symptômes et diagnostic de la variole. — Fractures de la clavicule.

Corps de santé de la marine et des colonies. — Aux termes de la décision présidentielle du 6 novembre 1893, les professeurs titulaires dans les Ecoles-annexes de médecine navale peuvent demander, après deux années d'exercice, à être relevés de leurs fonctions et à concourir pour l'embarquement. Les professeurs qui solliciteraient ainsi leur rentrée dans le service général avant l'accomplissement des cinq années d'enseignement prendront rang sur la liste d'embarquement un mois après la date que le ministre aura fixée, suivant les besoins du service, pour la cessation de leur enseignement.

D'autre part, la décision présidentielle précitée ayant fixé à cinq années le maximun de la durée de l'enseignement, il est devenu nécessaire de pourvoir au remplacement d'un certain nombre de professeurs, dont la période d'exercice dépasse actuellement cette limite, savoir : à Brest, MM. le médecin principal Guyot et le médecin de 1re classe Brédiam; enfin, à Toulon, MM. le médecin principal Fontan et le médecin de 1re classe Bertrand.

Ces remplacements s'effectueront à la suite de concours, qui auront lieu pendant les vacances scolaires de 1894, savoir :

1° Pour la chaire de petite chirurgie, à Toulon, le 24 septembre prochain ;

2° Pour la chaire d'anatomie, à Brest, le 11 octobre ;

3° Pour les deux chaires de chirurgie navale, à Toulon, le 24 octobre.

La conférence sanitaire. — Les conférences sanitaires de Venise et de Dresde avaient émis le vœu qu'une nouvelle réunion eût lieu à Paris, dans le cours de l'hiver 1894, pour compléter le programme étudié dans les réunions précédentes, notamment en ce qui concerne les mesures relatives à la défense de l'Europe contre le choléra dans la Mer Rouge et dans le golfe Persique.

Le gouvernement de la République, en exécution de ce vœu, a pris l'initiative d'une nouvelle convocation des puissances intéressées. Toutes ont, à l'heure présente, fait connaître leur assentiment.

Les délégués sont :

Pour la France : MM. Barrère, ministre plénipotentiaire, chargé d'affaires de la République à Munich, Hanotaux, ministre plénipotentiaire, directeur des consulats, M. le Dr Brouardel, doyen de la Faculté de médecine, M. le Dr Proust, inspecteur général des services sanitaires, M. Monod, directeur de l'hygiène publique au ministère de l'intérieur.

Pour l'Allemagne : M. de Schœn, conseiller de l'ambassade d'Allemagne, M. Mordtmann, délégué allemand au conseil sanitaire de Constantinople.

Pour l'Autriche-Hongrie : le comte de Kuesfstein, ministre plénipotentiaire, le Dr Hagel, délégué austro-hongrois au conseil sanitaire de Constantinople, le Dr Kartinski, médecin militaire.

Pour les États-Unis : MM. le Dr Edward Sakespeare, Stepton, Smith et Preston Bailhache.

Pour la Grèce : M. Criésis, chargé d'affaires à Paris, et M. Vafiade, délégué au conseil sanitaire de Constantinople.

Pour l'Italie : MM. le marquis de Malaspina, premier secrétaire de l'ambassade d'Italie à Paris; le Dr Pagliani, directeur de la santé publique au ministère de l'intérieur.

Pour le Portugal : M. Navarro, ministre du Portugal à Paris.

Pour la Suède et Norvège : M. Due, ministre de Suède et Norvège.

Pour la Turquie : Turkan Bey, ministre de Turquie à Madrid ; Nourri-Pacha, membre du conseil sanitaire de Constantinople ; Bonkowski-Pacha, chimiste du Palais impérial ; Dr Haindy-Bey.

Pour la Perse : un délégué désigné par le ministre du Shah à Paris.

Pour l'Egypte : Achmet Pacha, Choukry, gouverneur général du canal de Suez, M. Mieville, président du Conseil sanitaire d'Alexandrie, Sedky-Pacha, sous-directeur des services sanitaires du Caire.

La première réunion de la conférence a eu lieu à Paris, au ministère des affaires étrangères, le mercredi 7 février, sous la présidence de M. Casimir Périer. Tous les délégués étaient présents, sauf celui du Danemark qui s'est fait excuser pour cause d'indisposition.

Selon l'usage, le premier délégué de la nation d'où émanait l'invitation a été nommé président : M. Barrère, ministre de France à Munich, a donc pris place au fauteuil.

Le secrétariat se compose de MM. Cazette, consul général, sous directeur au ministère des affaires étrangères, Roux, chef des bureaux au ministère de l'intérieur, le comte de Lutzow, conseiller à l'ambassade d'Autriche, Nevatoff, délégué-adjoint de la Russie.

M. Barrère a exposé l'objet de la réunion de la conférence, en le rattachant aux résultats déjà obtenus dans les conférences de Venise et de Dresde. Puis il a donné la parole à M. le professeur Proust, qui a fait un historique complet des mesures déjà prises pour la défense de l'Europe contre le choléra et qui a ensuite énuméré les points précis sur

quels doivent porter les travaux de la nouvelle confé-nce.

Après quelques observations présentées par les délégués l'Autriche-Hongrie et de l'Angleterre, la conférence s'est parée, son président étant chargé de faire connaître la te de la prochaine réunion.

A l'issue de la réunion, le président du Conseil, ministre s affaires étrangères, a retenu à déjeuner tous les mem-es de la conférence.

La table, dressée dans la grande salle à manger du mi-stère, comportait 60 convives.

Le Conseil supérieur de l'Assistance publique vient adopter une proposition de M. Paul Strauss, président de 5e commission d'Assistance publique du Conseil muni-pal, relative à la réorganisation du Conseil de surveillance l'Assistance publique.

Aux termes de cette proposition, le Conseil municipal ra représenté désormais par 11 de ses membres dans le nseil de surveillance de l'Assistance publique; c'est-à-dire 'il comprendra le tiers de l'assemblée.

En outre, le Conseil de surveillance a décidé de s'adjoindre s personnalités choisies parmi les accoucheurs des hôpi-ux et les médecins des Bureaux de bienfaisance, ainsi 'un patron et un ouvrier désignés parmi les membres Conseil des prud'hommes.

Ecole de médecine d'Alger. — M. Planteau, professeur à cole de médecine d'Alger, est promu de la 4e à la 3e classe, ur prendre rang à partir du 1er janvier 1894 sur la liste classement des professeurs des Facultés de médecine.

Ecole de médecine de Grenoble. — M. Porte est institué, ur une période de neuf ans, suppléant des chaires de thologie et de clinique médicales à l'Ecole de médecine Grenoble.

Ecole de médecine de Tours. — M. Lenormand, suppléant s chaires de physique et de chimie à l'Ecole de médecine Rennes, est chargé d'un cours de pharmacie et matière édicale à l'Ecole de médecine de Tours.

Ecole de médecine de Limoges. — M. Raynaud, professeur pathologie médicale à l'Ecole de médecine de Limoges, t nommé, sur sa demande, professeur de pathologie chi-rgicale à ladite école.

MM. Derignac, professeur d'hygiène et thérapeutique à cole de médecine de Limoges, est nommé, sur sa de-ande, professeur de pathologie médicale à ladite école.

Congrès de Rome. — Voici des renseignements *pratiques* sur s conditions dans lesquelles on pourra se rendre à Rome rix, excursions, etc., etc.):

1° En France, les Compagnies de l'Est, de l'État, du Midi, u Nord, d'Orléans, de l'Ouest et de P.-L-M. tiendront, à artir du 1er mars prochain, à la disposition de MM. les dhérents au Congrès :

a) des billets *à demi-tarif* aller et retour du Havre ou de aris à Rome : 1° aller et retour (voie Modane ou voie Vin-mille) ; 2° aller (voie Modane) et retour (voie Vintimille) ; ou *vice versa*. — *b*) des billets *à demi-tarif* d'une gare uelconque de France à Modane ou à Vintimille ; pour le tour, ces derniers billets *à demi-tarif* seront délivrés de intimille ou de Modane pour la gare de départ.

Trois arrêts intermédiaires à l'aller et *trois au retour* our tous les billets. Durée des billets : 1er mars-30 avril.

Pièces à montrer : 1° carte d'identité : 2° lettre d'invitation garder ; 3° carte de légitimation, à laisser à la gare de départ pour les *billets directs*. Le Havre ou Paris à Rome.

Ces cartes seront envoyées dans quelques jours aux adhérents inscrits au Comité français, 14, boulevard Saint-Germain.

2° En Italie : *a*) *Billets directs, aller et retour*, de la frontière à Rome : *six arrêts intermédiaires* répartis entre l'aller et le retour, au choix. 50 0/0 réduction : Vintimille-Vintimille, Modane-Modane, Vintimille-Modane (ou *vice versa*.)

b) *Billets circulaires* ordinaires, au gré du voyageur (voir indicateur), avec 20 0/0 de remise. Arrêts facultatifs à toutes les gares.

Pièces à montrer : 1° carte d'identité, à garder ; 2° carte de légitimation pour les chemins de fer italiens.

Ces billets seront délivrés aux Congressistes, à leurs femmes, à leurs enfants *adultes* et aux étudiants en médecine.

Pour les enfants non adultes et les domestiques, billets directs, spéciaux pour Rome, avec 34 0/0 de réduction, au lieu de 50 0/0.

N.B. — On doit payer à la gare de départ le prix tout entier du voyage, en France comme en Italie.

Programmes des Excursions organisées sous les auspices du Comité français d'initiative et de propagande (1).

Le *Comité français d'initiative et de propagande* (14, boulevard Saint-Germain), soucieux d'offrir toutes facilités de déplacement aux membres français du XIe Congrès international de médecine qui se tiendra à Rome du 29 mars au 5 avril 1894, et de mettre tous les congressistes à l'abri des multiples ennuis d'un voyage à l'étranger, a organisé une série de combinaisons destinées à enlever tout aléa, toute crainte d'ennuis soit en route, soit avec les hôteliers, ciceroni, voituriers, etc., toujours prêts à exploiter les voyageurs. La souscription à ces combinaisons reste naturellement facultative, mais nous croyons que c'est la meilleure manière de faire le voyage sans encombre, agréablement et en évitant les dépenses exagérées ou inutiles. Les prix sont à forfait et comprennent tous les frais de voyages sans exception : 1° les transports en chemins de fer et en bateaux ; 2° les omnibus à l'arrivée et au départ ; 3° le séjour dans les hôtels à Rome et pendant tout le voyage (repas, vin compris) ; 4° les chevaux et voitures nécessaires pour les excursions et la visite des villes sans fatigue ; 5° les entrées dans les monuments et musées ; 6° les soins de ciceroni spéciaux pour donner toutes les explications nécessaires ; 7° les pourboires. — Le tout sous la conduite d'un guide interprète spécial chargé de l'exécution et suivant les programmes détaillés de la *Société française des voyages pratiques*.

Liste des différentes combinaisons offertes à MM. les Médecins et à leurs familles, ainsi qu'à MM. les Étudiants, à l'occasion du XIe Congrès international a Rome, du 29 mars au 5 avril 1894 (2).

Première combinaison. Pour les personnes ne désirant qu'assister au Congrès. Itinéraire : Gênes, Rome, Pise, Turin (26 mars-8 avril). *Prix* : 1re cl. 300 fr, ; 2e cl. 245 fr.

(1) *Société française des Voyages pratiques*, 6, boulevard des Italiens, Paris.

(2) Les excursions de *Naples* et de *Sicile* sont organisées par le Comité central italien (Attendre avis ultérieurs).

(1). — *Deuxième combinaison.* Pour les personnes voulant profiter de leur voyage à Rome pour visiter les villes intéressantes du parcours. Itinéraire : Gênes, Pise, Rome, Florence, Turin (19 mars-11 avril). *Prix* : 1re cl. 425 fr. ; 2e cl. 365 fr. (1). — *Troisième combinaison* (1). Pour les personnes voulant profiter de leur voyage à Rome pour faire l'excursion classique de l'Italie. Itinéraire : Gênes, Pise, Rome, Florence, Bologne, Venise, Milan, Turin (19 mars-17 avril). *Prix* : 1re cl. 590 fr. ; 2e cl. 520 fr. — *Quatrième combinaison.* Excursion spéciale en Grèce au départ de Naples, après le Congrès, et retour à Rome (à joindre à la 1re ou à la 2e combinaison). Itinéraire : Naples, Brindisi, Patras, Athènes, Marathon, Athènes, Eleusis, Athènes, Laurion, Athènes, Egine, Salamine, Nauplie, Mycènes, Corinthe, Patras, Corfou, Brindisi, Naples Rome (6 avril-22 avril). *Prix* : 1re cl. 675 fr. ; 2e cl. 595 fr. — *Cinquième combinaison.* Excursion en Tunisie et Algérie, après le Congrès, au départ de Paris. Itinéraire : Gênes, Pise, Rome, Naples, Palerme, Marsalla, La Goulette, Tunis, Hammam-Meskoutine, Constantine, Biskra, Sidi Okba, Batna, Timgad, Lambessa, Sétif, gorges de Chabet-El-Akhra, Bougie, Alger, Blidah, Marseille, Alger (19 mars-2 mai). *Prix* : 1re cl. 1.150 fr. ; 2e cl. 1.055 fr.

Toutes ces combinaisons peuvent être suivies en tout ou en partie. De plus, la Société française des Voyages pratiques organisera toute autre excursion qui lui sera demandée, par exemple pour l'Egypte, Palestine, Syrie, etc. Le nombre de places pour chacune de ces combinaisons est très limité.

Un **congrès national d'assistance** se tiendra, à Lyon, du 25 juin au 30 juin 1894, sous la présidence de M. le Dr Th. Roussel, sénateur.

Les questions suivantes doivent y être traitées :

1° La loi du 15 juillet 1893 sur l'assistance médicale gratuite et ses conséquences administratives. — Rapporteur : MM. le Dr Napias et Rondel.

2° Revision de loi Roussel. — Rapporteur : M. le Dr Thulié. — Application des lois protectrices des enfants moralement abandonnés. — Rapporteur : M. Berthélémy, professeur à la faculté le droit de Lyon.

3° De l'organisation de l'assistance hospitalière il y a un siècle et de l'organisation actuelle. — Rapporteur : M. le prof. Rondet (de Lyon).

4° De l'assistance des dégénérés et des idiots. — M. le Dr Bourneville.

La **Société française d'Otologie et de Laryngologie** se réunira le lundi 30 avril 1894, à 8 heures du soir, au Palais des Sociétés savantes, rue des Poitevins, Paris.

Le titre des communications devra être adressé, *avant le 10 avril*, au secrétaire général. La Société a mis à l'ordre du jour de sa prochaine réunion la discussion des questions suivantes : 1° *Traitement des suppurations mastoïdiennes* ; rapporteurs : MM. Lubet-Barbon (de Paris) ; A. Martin (de Paris) ; 2° *Traitement des polypes muqueux du nez*, rapporteurs : MM. Délie (d'Ypres) ; Wagnier (de Lille).

Noms des rues de Paris. — Un décret, en date du 17 janvier, approuve l'arrêté, en date du 26 décembre 1893, par lequel le préfet de la Seine a attribué à diverses voies de la ville de Paris les dénominations de : « De Quatrefages, Charles Robin, Valentin Hauy, Guyton de Morvan, Vulpian, Wurtz.

(1) Au départ de Paris.

Les ophtalmologistes ambulants en Russie. — L'année dernière l'Assistance des aveugles de Saint-Pétersbourg détacha, dans les diverses provinces de l'empire, des groupes de médecins, chargés de soigner sur place les individus atteints d'affections oculaires.

Elle doit continuer cette opération pendant l'année 1894, par l'envoi de nouveaux détachements d'ophtalmologistes. En même temps, elle réclame le concours des médecins locaux qui s'occupent d'ophtalmologie.

Nécrologie. — M. Collinet (Edouard), interne des hôpitaux de Paris. — Le Dr de Bonnefoux (de Versailles), reçu en 1866. — Le Dr Herpin, de Tours, reçu en 1842. — Le Dr Lacroze, de Gaillon (Eure), reçu en 1858. — Le Dr Salet, de Saint-Germain-en-Laye, reçu en 1864. — Le Dr Ch. Lejard, de Biarritz, ancien interne des hôpitaux de Paris, décédé presque subitement à Paris, dimanche dernier, à l'âge de 39 ans, chez son beau-père le professeur Gariel. — Le professeur Billroth, de Vienne, décédé le mardi 30 janvier, à Attasia.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

Catalogue général annuel (4e *édition*) des produits chimiques, droguerie, pharmacie, distillerie, brasserie, savonnerie, parfumerie, sucrerie, engrais, couleurs, huiles, vernis, etc. — Cet ouvrage (relié simili cuir), forme un véritable Bottin spécial, 500 pages grand format ; 600 chapitres, titres en 5 langues ; 100 000 adresses, France et Etranger, suivies du tarif des douanes et de la statistique du commerce de la France. — Envoi *franco* à domicile contre un mandat de 5 fr. 85. — Direction L. Parly et Cie, 13, rue de Malte, Paris.

Agenda médical pour 1894, contenant : 1° mémorial thérapeutique du praticien, par le Dr Paul ; 2° mémorial obstétrical de M. le professeur Pajot ; 3° formulaire magistral, par M. Delpech ; 4° notice sur les stations hivernales, par le Dr de Valcourt. Paris, Asselin et Houzeau.

The surgery of ureters ; a clinical, literary and experimental research, par le Dr Weller Van Hook, professeur de pathologie chirurgicale et de bactériologique au collège des médecins et des chirurgiens de Chicago. In-4, 16 p. Chicago, 1893.

DYSPEPSIES. — *Vin de Chassaing.* — Pepsine et Diastase.

ALIMENT DES ENFANTS. - Phosphatine Falières

CONSTIPATION. — Poudre laxative de Vichy.

VICHY-SAINT-YORRE (*Sources Reignier*). La meilleure pour la consommation à domicile.

VIN AROUD (viande quina et fer). — Régénérateur puissant pour guérir : **Chlorose. Anémie profonde. Menstruations douloureuses. Rachitisme. Affections scrofuleuses. Diarrhées.**

GOUDRON FRESSINGE. — Une cuillerée à café par verre de boisson, aux repas, contre *catarrhes* et *bronchites chroniques, maladies des voies urinaires, épidémies.*

SACCHAROLÉ de quinquina VIGIER. 1 cuillerée à café au repas.

Le Gérant : A. Chevallereau

Paris. — Typ. A. DAVY, 52, rue Madame. — *Téléphone.*